

Inscription du/de la partenaire

L'assuré(e)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ NPA / Lieu _____

Date de naissance _____ Etat civil _____

Partenaire

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ NPA / Lieu _____

Date de naissance _____ Etat civil _____

Ménage commun depuis _____

Les conditions d'accès aux prestations pour les partenaires sont régies par les articles 47, 48 et 51 du Règlement de prévoyance.

La présente inscription révoque toutes les déclarations de bénéficiaires remises antérieurement pour la prévoyance professionnelle (LPP). La présente inscription n'est valable que pour la durée d'assurance auprès de la Fondation de prévoyance Ascaro.

Lieu/Date

Signature du membre *

Lieu/Date

Signature du partenaire

* La signature doit être certifiée conforme ou être apposée en personne dans les bureaux de la fondation sur présentation du passeport ou d'une carte d'identité